Polityka wsparcia finansowego

1. POLITYKA:

- Podstawowym celem Systemu opieki zdrowotnej Uniwersytetu NorthShore (NorthShore) jest zapewnienie wysokiej jakości opieki i usług związanych ze zdrowiem, które w sposób efektywny i wydajny spełniają oczekiwania pacjentów i ich rodzin mieszkających w społecznościach obsługiwanych przez NorthShore. Dla celów niniejszej polityki, NorthShore obejmuje następujące szpitale non-profit: Evanston, Glenbrook, Highland Park, Skokie i Swedish. W przypadku gdy różnice w polityce mają zastosowanie w szpitalu Swedish, są osobno zaznaczone.

- To jest polityka szpitala NorthShore, aby zapewnić wsparcie finansowe pacjentom w potrzebie, która jest spójna z wartościami współczucia i zarządzania NorthShore. Co więcej, celem niniejszej Polityki wsparcia finansowego (PWF) jest dostarczenie ram, wedle których wsparcie finansowe zostanie zapewnione pacjentom podczas nagłej lub niezbędnej medycznie opieki świadczonej przez NorthShore.

- Niniejsza polityka wyróżnia konkretne kryteria i proces wnioskowania, dzięki któremu NorthShore rozszerzy wsparcie finansowe dla pacjentów, których status finansowy uniemożliwia pełną opłatę za usługi. Zauważ, że pewni pacjenci posiadają domniemane uprawnienia do otrzymania usług za darmo (zobacz sekcję 4.E).

- Niniejsza polityka odnosi się do całej nagłej lub medycznie niezbędnej opieki świadczonej przez szpital NorthShore.Polityka ta nie jest wiążąca dla dostawców usług medycznych spoza szpitala. W **Załączniku 1** do PWF możesz znaleźć informacje o dostawcach świadczących nagłą lub medycznie uzasadnioną opiekę w placówkach szpitalnych objętych tą polityką oraz listę dostawców, którzy pod nią nie podlegają.Zauważ, że dostawcy usług dostaną zwrot kosztów jedynie w przypadku, jeśli jesteś uprawniony(-a) do otrzymania wsparcia finansowego zgodnie z niniejszą polityką.Darmowe papierowe wersje **Załącznika 1** są dostępne online jako część PWF pod adresem www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance lub www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy lub na życzenie na oddziałach SOR i w rejestracji szpitala.Darmowe papierowe kopie tych dokumentów są także dostępne poprzez pocztę lub pod numerem telefonu (847) 570-5000 lub (773) 989-3841 dla szpitala Swedish.

- NorthShore może wyłączyć usługi z tej polityki, które są pokrywane przez program ubezpieczeniowy u innego dostawcy, ale które nie są pokrywane w NorthShore po tym, jak ten dołożył starań, by poinformować pacjenta o ograniczeniach w zakresie programu ubezpieczeniowego, oraz pod warunkiem, że obowiązki wynikające z Ustawy o nagłym leczeniu i aktywności zawodowej (EMTALA) zostały wypełnione.

- Niniejsza polityka opisuje kryteria używane przez NorthShore do obliczania kwoty zniżki wsparcia finansowego, jeśli w ogóle; środki, które podejmie NorthShore, aby szeroko zakomunikować PWF społeczności obsługiwanej przez NorthShore; oraz proces oceny uprawnień do wsparcia finansowego oraz proces składania wniosku.Działania, które NorthShore może podjąć w przypadku braku płatności, opisane są osobno w **Polityce wystawiana rachunków i ściągania należności**.Tę politykę można ściągnąć ze strony NorthShore pod adresem www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance lub www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy lub otrzymać darmową kopię, która jest dostępna na oddziale SOR i w rejestracji szpitala, lub pocztą bądź też telefonicznie pod numerem (847) 570-5000 lub (773) 989-3841 dla szpitala Swedish.

- Aby być uprawnionym do wsparcia finansowego, musisz uzupełnić i dostarczyć wniosek o wsparcie finansowe (dla pacjentów, którzy nie posiadają domniemanych uprawnień) wraz z wymaganą dokumentacją wspierającą. Wnioski o wsparcie finansowe mogą być złożone nie później niż 240 dni po dacie wysłania pierwszego salda rachunku za usługi, na które wnioskujesz o wsparcie finansowe. Jak opisano dalej w niniejszej polityce, można zastosować wyjątki. Żaden zapis niniejszej polityki nie ma pierwszeństwa nad przepisami federalnymi, stanowymi lub miejscowymi ani nad regulacjami w użyciu obecnie ani z przyszłości.

- Końcowym organem, który określi, czy NorthShore podjął wystarczający wysiłek, aby określić uprawnienia do wsparcia finansowego, jest Biuro jednolitej usługi rachunkowej w NorthShore, a w szpitalu Swedish to Centrum usług finansowych. Polityka ta ma na celu zapewnienie korzyści społeczności NorthShore zgodnie z jego wartościami współczucia i zarządzania. Występowanie niniejszej PWF nie stanowi oferty wsparcia finansowego dla żadnego pacjenta w szczególności i nie stwarza umownych praw i obowiązków. PWF może być aktualizowana wedle uznania NorthShore.

- Polityki i procedury tutaj określone mają być zgodne ze stanowymi regulacjami stanu Illinois oraz sekcją 501(r) przepisów prawa podatkowego i powiązanych wytycznych.

2. ZAKRES:

Niniejsza polityka odnosi się do całej nagłej lub medycznie niezbędnej opieki świadczonej przez szpital NorthShore. Polityka ta nie jest wiążąca dla dostawców usług medycznych spoza szpitala. W **Załączniku 1** do PWF możesz znaleźć informacje o dostawcach świadczących nagłą lub medycznie uzasadnioną opiekę w placówkach szpitalnych objętych tą polityką oraz listę dostawców, którzy pod nią nie podlegają. Zauważ, że dostawcy usług dostaną zwrot kosztów jedynie w przypadku, jeśli jesteś uprawniony(-a) do otrzymania wsparcia finansowego zgodnie z niniejszą polityką.

3. DEFINICJE:

Wniosek – oznacza wniosek o wsparcie finansowe złożony przez pacjenta.

Okres wniosku – w trakcie okresu wniosku NorthShore zaakceptuje i przetworzy wniosek o wsparcie finansowe. Okres wniosku rozpoczyna się z datą rozpoczęcia opieki nad pacjentem i kończy się w 240. dniu od dnia wystawienia pierwszego rachunku za opiekę.

Ogólnie naliczona kwota (ONK) – Pacjenci objęci PWF nie będą płacili więcej za niezbędną opiekę medyczną niż Ogólnie naliczona kwota (ONK) pacjentom z ubezpieczeniem.

1) Procent ONK NorthShore jest obliczany na podstawie metody „spojrzenia wstecz", która jest kwotą całkowitą dozwolonych roszczeń z tytułu opłat za usługi Medicare i prywatnego ubezpieczyciela podzieloną przez całkowitą kwotę brutto opłat za takie usługi w okresie 12 miesięcy. Zniżki przyznane pacjentom, którzy kwalifikują się do wsparcia finansowego, będą aktualizowane względem limitów procentowych ONK, aby zapewnić pacjentów, że nie będzie od nich pobierana wyższa opłata niż ONK.

2) Procenty ONK można znaleźć w **Załączniku 2** PWF.

3) Zaktualizowane procenty ONK będą obliczane rocznie i stosowane do 120. dnia po rozpoczęciu roku.

Koszt świadczonych usług – zwykłe i przyjęte opłaty w czasie wystawienia pierwszego rachunku pomnożone (obniżone) przez stosunek kosztów szpitala do opłat (zwany także „stosunkiem kosztów do opłat" szpitala) uzyskanym z najnowszego raportu kosztów NorthShore złożonego do Medicare. Koszty są aktualizowane corocznie.

Usługi opcjonalne – Usługi przy leczeniu stanu, który nie wymaga natychmiastowej uwagi. Usługi opcjonalne obejmują procedury, które są korzystne dla pacjenta, ale nie są pilne i nie obejmują medycznie lub nie niezbędnych usług. Są to np. zabiegi kosmetyczne lub stomatologiczne wyłącznie w celu poprawy wyglądu lub inne usługi opcjonalne, które typowo nie są pokrywane z planów ubezpieczenia zdrowotnego. Usługi opcjonalne, które nie są niezbędne medycznie, nie będą rozważane pod kątem przyznania wsparcia finansowego.

Usługi nagłe – usługi świadczone pacjentowi w stanie z ostrymi objawami o dostatecznej dotkliwości (w tym dotkliwy ból, zaburzenia psychiczne i/lub objawy nadużycia substancji), w których brak natychmiastowej reakcji medycznej mógłby skutkować poważnym zagrożeniem zdrowia dla pacjenta (lub w odniesieniu do kobiety ciężarnej, kobiety lub jej nienarodzonego dziecka) lub spowodować poważne uszkodzenie funkcji ciała, poważną dysfunkcję organu lub jego części.

Nadzwyczajne działania ściągania należności (ECAs) – to działania mające na celu ściąganie należności wymagające prawnych lub sądownych kroków oraz takie, które mogą obejmować inne działania, takie jak sprzedaż długu innej stronie czy zgłoszenie wierzytelności do agencji lub biur kredytowych.NorthShore nie podejmuje się przeprowadzenia działań ECA ani nie zezwala swoim współpracownikom ds. ściągania należności na takie działanie.Dalsze informacje o polityce ściągania należności NorthShore można znaleźć w osobnej **Polityce wystawiana rachunków i ściągania należności NorthShore**. Darmowe wersje papierowe tej polityki są dostępne online pod adresem www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance lub www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy lub papierowe wersje są dostępne na żądanie na oddziale SOR lub w rejestracji szpitala, pocztą lub telefonicznie pod numerem (847) 570-5000 lub (773) 989-3841 dla szpitala Swedish.

Rodzina – pacjent, współmałżonek/partner pacjenta, rodzice lub opiekunowie pacjenta (w przypadku pacjentów małoletnich) i wszystkie osoby na utrzymaniu pacjenta wedle zeznania podatkowego pacjenta lub rodziców oraz pozostające w gospodarstwie domowym pacjenta, jego rodziców lub opiekunów.

Dochód rodziny – suma rocznych zarobków rodziny oraz pieniężnych zasiłków ze wszystkich źródeł przed opodatkowaniem minus opłaty na rzecz alimentów na dziecko zgłoszone do amerykańskiego urzędu podatkowego. Dochód rodziny obejmuje m. in. zarobki, zasiłek dla bezrobotnych, odszkodowanie pracownicze, system opieki społecznej,

uzupełniające zabezpieczenie dochodów, wsparcie publiczne, wypłaty dla weteranów, świadczenie dla osób pozostających przy życiu, emerytura lub renta, odsetki, dywidendy, alimenty, alimenty na dziecko i inne źródła.

Federalny próg ubóstwa (FPU) – poziom dochodu, przy którym uznaje się osobę za żyjącą na skraju ubóstwa. Poziom dochodu zależy od wielkości rodziny. Próg ubóstwa jest aktualizowany corocznie przez amerykański Departament zdrowia i spraw społecznych oraz jest publikowany w Rejestrze Federalnym. Dla celów niniejszej polityki, poziom ubóstwa wskazany w tych opublikowanych wytycznych przedstawia dochód brutto. FPU użyty dla celów niniejszej polityki będzie aktualizowany corocznie.FPU można znaleźć w **Załączniku 3** PWF.

Wsparcie finansowe – wsparcie finansowe oznacza pomoc oferowaną pacjentom przez NorthShore, którzy spełniają pewne finansowe i inne kryteria kwalifikujące określone w PWF NorthShore. Wsparcie to ma pomóc zdobyć zasoby finansowe niezbędne do opłacenia nagłej lub medycznie niezbędnej usługi opieki świadczonej przez NorthShore w środowisku szpitalnym. Uprawnieni pacjenci mogą obejmować także pacjentów nieobjętych ubezpieczeniem, pacjentów o niskich dochodach oraz tych, którzy mają częściowe dofinansowanie, ale nie są w stanie zapłacić całości lub części pozostałej kwoty rachunku za usługi medyczne.

Usługi niezbędne medycznie – usługi lub zaopatrzenie dostarczone w celu diagnozy, bezpośredniej opieki i leczenia stanu, które spełniają standardy dobrych praktyk medycznych w obszarze, są pokrywane przez Medicare lub programy Medicaid oraz są przez nie uznane za medycznie niezbędne, oraz które nie są przeprowadzone głównie dla wygody pacjenta lub lekarza. Usługi niezbędne medycznie nie obejmują operacji kosmetycznych i usług niemedycznych, takich jak usługi społeczne, edukacyjne lub zawodowe.

Podsumowanie opisane prostym językiem – podsumowanie PWF NorthShore opisane prostym językiem opisuje: 1) krótki opis wymagań kwalifikacyjnych i oferowanej pomocy; 2) listę stron internetowych i lokalizacji lekarzy, gdzie można otrzymać wniosek o wsparcie finansowe; 3) instrukcje, jak można otrzymać darmową papierową wersję PWF; 4) informacje kontaktowe do działu pomocy w procesie wnioskowania; 5) dostępność tłumaczenia PWF i związanych z nią dokumentów; oraz 6) oświadczenie potwierdzające, że pacjenci, którzy zostali określeni jako uprawnieni do wsparcia finansowego, nie będą obciążeni wyższymi kwotami niż te zazwyczaj naliczane w przypadku nagłych lub medycznie niezbędnych usług.

Domniemane uprawnienia – ocena uprawnienia do wsparcia finansowego wydana w odniesieniu do konkretnych kryteriów, które mają wykazać potrzebę uzyskania wsparcia finansowego przez pacjenta nieobjętego ubezpieczeniem bez wypełniania wniosku o wsparcie finansowe.

Uzasadnione starania – NorthShore dokona uzasadnionych starań, aby poinformować pacjenta o PWF NorthShore poprzez zaoferowanie streszczenia PWF opisanego prostym językiem. Dodatkowo, NorthShore podejmie następujące kroki, aby poinformować pacjentów o PWF NorthShore.

1) Niepełne wnioski – Jeśli pacjent lub jego rodzina złożą niepełny wniosek o wsparcie finansowe, NorthShore przedstawi pisemne zawiadomienie, które wskaże, jakich informacji lub dokumentów brakuje we wniosku.

2) Ukończone wnioski – Jeśli pacjent lub jego rodzina złożą ukończony wniosek o wsparcie finansowe, NorthShore przedstawi w odpowiednim czasie pisemne zawiadomienie, które wskazuje na ocenę, czy pacjent jest upoważniony do wsparcia finansowego, oraz poinformuje pacjenta na piśmie o tej ocenie (włączając, jeśli dotyczy, pomoc, do której pacjent jest upoważniony) i jej podstawach. Zawiadomienie obejmie również procentową kwotę wsparcia finansowego (dla zatwierdzonych wniosków) lub powody odmowy oraz oczekiwaną płatność od pacjenta i/lub jego rodziny, gdzie ma to zastosowanie. Pacjent i/lub jego rodzina będą otrzymywać wyciągi podczas oceny ukończonego wniosku.

3) Wyciągi pacjenta – NorthShore będzie wysyłać wyciągi z konta pacjenta wraz z informacją o pozostałej kwocie zadłużenia. Wyciągi pacjenta będą zwierały prośbę o to, aby pacjent poinformował NorthShore o wszelkich dostępnych opcjach pokrycia kosztów z ubezpieczenia zdrowotnego. Będą też zawierały informację o PWF NorthShore, numer telefonu do wsparcia finansowego i adres strony internetowej, gdzie można pobrać dokumenty.

4) Strona internetowa NorthShore – strona internetowa NorthShore będzie umieszczać w widocznym miejscu informacje o dostępnym wsparciu finansowym z wyjaśnieniem procesu składania wniosku o takie wsparcie.NorthShore umieści swoją PWF wraz z listą dostawców, którzy są objęci bądź nie PWF, streszczenie opisane prostym językiem, wniosek o wsparcie finansowe oraz politykę wystawiania rachunków i ściągania należności na www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance lub www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy. NorthShore posiada darmowe papierowe kopie tych dokumentów dostępne na życzenie na oddziale SOR i w szpitalnej rejestracji oraz poprzez pocztę lub pod numerem telefonu (847) 570-5000 lub (773) 989-3841 dla szpitala Swedish.

Pacjent nieubezpieczony – pacjent, który nie jest objęty częściowo ani w całości polityką ubezpieczenia zdrowotnego ani nie jest świadczeniobiorcą żadnego publicznego lub prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, świadczenia zdrowotnego lub jakiegokolwiek innego programu zdrowotnego (a w szczególności ubezpieczenia prywatnego, Medicare, Medicaid lub wsparcia dla ofiar przestępstw) ani którego szkody nie mogą zostać opłacone z odszkodowania pracowniczego,

ubezpieczenia samochodowego, z tytułu odpowiedzialności lub ubezpieczenia strony trzeciej za usługi opieki medycznej świadczonej przez NorthShore, jak określono w dokumentach i informacjach dostarczonych pacjentowi lub uzyskanych z innych źródeł.

Usługi pilne – usługi, aby wyleczyć niespodziewane choroby lub urazy, które wymagają natychmiastowej interwencji medycznej (zazwyczaj w ciągu 48 godzin), które nie zagrażają życiu, ale wobec których zwłoka może zagrażać zdrowiu lub dobru pacjenta.

4. PROCEDURA:

A. *Komunikacja*: Aby uświadomić naszych pacjentów, rodziny i szerszą społeczność o możliwości wsparcia finansowego, NorthShore podejmie szereg środków, aby poinformować pacjentów i odwiedzających szpitale o możliwości uzyskania wsparcia finansowego oraz aby szeroko zakomunikować politykę członkom szerszej społeczności obsługiwanej przez szpitale. Środki te obejmują:

i. *Doradztwo finansowe*:Zachęca się pacjentów NorthShore do poszukiwania informacji u szpitalnego doradcy finansowego, jeśli oczekują oni trudności w opłaceniu rachunku szpitalnego. Nasi doradcy dołożą wszelkich starań, aby wesprzeć nieubezpieczonych lub niedoubezpieczonych pacjentów oraz tych, którzy stoją przed innymi finansowymi wyzwaniami związanymi z opłatą za świadczone przez nas usługi medyczne. Doradcy mogą: prześwietlić pacjenta pod kątem uprawnień do różnych programów finansowanych przez rząd; pomóc w uzyskaniu odszkodowania pracowniczego lub roszczeń z tytułu odpowiedzialności; ustalić wydłużony czas planu płatności lub pomóc pacjentowi wnioskować o wsparcie finansowe.

ii. *Podsumowanie opisane prostym językiem:*NorthShore oferuje wszystkim pacjentom kopię streszczenia PWF opisanego prostym językiem.Darmowe papierowe wersje Załącznika 1 są dostępne online jako część PWF pod adresem www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance lub www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy lub na życzenie na oddziałach SOR i w rejestracji szpitala.Darmowe papierowe kopie tych dokumentów są także dostępne poprzez pocztę lub pod numerem telefonu (847) 570-5000 lub (773) 989-3841 dla szpitala Swedish.

iii. *Dostępne przetłumaczone wersje*:NorthShore zapewni swoją PWF, streszczenie opisane prostym językiem, wniosek o wsparcie finansowe oraz politykę wystawiania rachunków i ściągania należności w języku angielskim i każdym innym używanym przez mniej niż 1000 osób lub 5% populacji mogącej skorzystać ze szpitali NorthShore.Darmowe papierowe wersje Załącznika 1 są dostępne online jako część PWF pod adresem www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance lub www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy lub na życzenie na oddziałach SOR i w rejestracji szpitala.Darmowe papierowe kopie tych dokumentów są także dostępne poprzez pocztę lub pod numerem telefonu (847) 570-5000 lub (773) 989-3841 dla szpitala Swedish.

iv. *Oznaczenia pomocy*: Wszystkie oznaczenia wsparcia finansowego będą jasno i widocznie umieszczone w miejscach dostępnych publicznie, w tym m. in. oddziałach SOR NorthShore i rejestracjach szpitala. Oznaczenia będą wskazywać, że dostępne jest wsparcie finansowe, oraz podadzą numer telefonu do doradcy finansowego, aby uzyskać więcej informacji.

v. *Broszury*: Broszury będą dostępne dla pacjentów NorthShore w rejestracji, na oddziale SOR i przy kasach. Będą zawierały wskazówki, jak można wnioskować o Medicare, Medicaid, All Kids, Family Care itp., oraz o programie wsparcia finansowego NorthShore. Zawierać będą również kontakt i numer telefonu, aby uzyskać pomoc przy aktualizacji lub składaniu wniosku o wsparcie finansowe.

vi. *Strona internetowa*: Strona internetowa NorthShore będzie umieszczać w widocznym miejscu informacje o dostępnym wsparciu finansowym z wyjaśnieniem procesu składania wniosku o takie wsparcie.NorthShore umieści swoją PWF wraz z listą dostawców, którzy są objęci bądź nie PWF, streszczenie opisane prostym językiem, wniosek o wsparcie finansowe oraz politykę wystawiania rachunków i ściągania należności na www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance lub www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy. Darmowe papierowe wersje tych dokumentów są dostępne na życzenie na oddziałach SOR i w rejestracji szpitala.Darmowe papierowe kopie tych dokumentów są także dostępne poprzez pocztę lub pod numerem telefonu (847) 570-5000 lub (773) 989-3841 dla szpitala Swedish.

vii. *Rachunki i wyciągi pacjenta:*Wyciągi pacjenta będą zwierały prośbę o to, aby pacjent poinformował NorthShore o wszelkich dostępnych opcjach pokrycia kosztów z ubezpieczenia zdrowotnego. Będą też zawierały informację o PWF NorthShore, numer telefonu do wsparcia finansowego i adres strony internetowej, gdzie można pobrać dokumenty.

B. *Określenie uprawnień:*Potrzeby finansowe są określane zgodnie z procedurami, które obejmują indywidualną ocenę potrzeb finansowych. Procedury te opisano poniżej:

i. Określenie domniemanych uprawnień przeprowadza się zgodnie z kryteriami opisanymi w sekcji 4.E. poniżej. Jeśli pacjent jest domniemanie uprawniony do uzyskania wsparcia finansowego, wniosek o takie wsparcie nie jest wymagany. Oczekuje się od pacjenta lub poręczyciela współpracy podczas procesu sprawdzania i dostarczenia informacji osobistych lub finansowych oraz dokumentacji odpowiedniej do określenia domniemanych uprawnień;

ii. Złożenie wniosku o wsparcie finansowe, w którym oczekuje się od pacjenta lub poręczyciela współpracy podczas procesu sprawdzania i dostarczenia informacji osobistych lub finansowych oraz dokumentacji odpowiedniej do określenia potrzeb finansowych;

iii. Uzasadnione wysiłki czynione przez NorthShore, aby znaleźć alternatywne źródła finansowania i pokrycia opłat z publicznych i prywatnych programów płatności oraz aby wspierać pacjentów w procesie aplikacji do tych programów. Pokrycie opłat może być zrealizowane z wykorzystaniem:

a) Dostępnych stron internetowych i informacji kontaktowych dotyczących odszkodowań pracowniczych lub roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej
b) Dostępnych informacji kontaktowych dla pacjentów zatrzymanych przez policję
c) Strona internetowa „Get Covered Illinois" dla pacjentów, którzy zmieniają zakres ubezpieczenia zdrowotnego podczas otwartych zapisów
d) Narzędzie „eCareNext" (jako część „Passport OneSource"), aby wyszukać uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego, pomocy publicznej, służb społecznych DHS, programu stanu Illinois „Healthy Women", wyłącznie dla usług związanych z nerkami oraz tymczasowego wsparcia dla rodzin w potrzebie (TANF)
e) Stanowe bazy danych PACIS i/lub IES, aby wyszukać pomoc publiczną
f) Narzędzie wyszukiwania SNAP poprzez stronę karty Link EBT stanu Illinois
g) Narzędzie do uprawnień Experian, aby wyszukać pomoc publiczną
h) Inne właściwe źródła.

iv. Wykorzystanie zewnętrznych publicznie dostępnych źródeł danych, które dostarczają informacji o możliwości płacenia przez pacjenta lub poręczyciela (włączając zdolność kredytową) (zobacz sekcję 4.G.);

v. Przegląd zaległych należności pacjenta za wcześniejsze usługi wyświadczone przez NorthShore oraz historia płatności pacjenta lub historia długów nieściągalnych;

vi. Poziom wsparcia finansowego udzielonego przez NorthShore w oparciu o dochód, wielkość rodziny i FPU. Zamieszkanie w Illinois jest jedynym wymaganiem dla nieubezpieczonej populacji z dochodem rodziny na poziomie cztery do sześciu razy FPU. Pacjenci objęci ubezpieczeniem i bez ubezpieczenia mogą wnioskować o wsparcie finansowe; oraz

vii. Uprawnienia pacjenta do wsparcia finansowego będą zależeć od tabeli poniżej i mogą się różnić w zależności od statusu finansowego pacjenta, łagodzących okoliczności finansowych i dostępności zasiłków na opiekę zdrowotną z innych źródeł. Wytyczne względem uprawnień będą weryfikowane co roku po publikacji wytycznych dotyczących progu ubóstwa przez rząd federalny i będą także obejmować najnowszy stosunek kosztów do opłat złożony w Medicare. Rodziny przekraczające dochód wskazany poniżej mogą zostać sprawdzone pod kątem rozważenia planu płatności.

C. *Uprawnienia do uzyskania wsparcia finansowego dla pacjentów nieubezpieczonych*: W oparciu o federalne poziomy ubóstwa należy użyć poniższych tabel, aby określić oferowane zniżki nieubezpieczonym pacjentom kwalifikującym się do wsparcia finansowego. Zniżki przyznane pacjentom, którzy kwalifikują się do wsparcia finansowego, będą aktualizowane względem limitów procentowych ONK, aby zapewnić pacjentów, że nie będzie od nich pobierana wyższa opłata niż ONK.

Poziom FPU	0% – 200% FPU	201% - 300% FPU	301% - 400% FPU	401% - 600% FPU
Oczekiwana Płatność pacjenta	0 $ PMT/ 100% odpisu	100% kosztów świadczonych usług	100% kosztów świadczonych usług	Procent ONK (zobacz Załącznik 2)
Maksimum roczne Oczekiwana płatność Pacjenta	0 $ PMT/ 100% odpisu	20% rocznego dochodu rodziny	20% rocznego dochodu rodziny	20% rocznego dochodu rodziny

i. FPU można znaleźć w **Załączniku 3** PWF oraz procent ONK można znaleźć w **Załączniku 2**.

ii. Oczekiwana płatność za opłaty szpitalne NorthShore jest określana poprzez zredukowanie opłat szpitalnych za usługi niezbędne medycznie na rachunku nieubezpieczonego pacjenta do 100% stosunku szpitalnych kosztów do opłat dla pacjentów z przychodem rodziny pomiędzy dwa a cztery razy FPU lub ogólnie naliczanymi kwotami dla pacjentów z dochodem rodziny pomiędzy cztery a sześć razy FPU. Zaktualizowane procenty będą obliczane rocznie i stosowane do 120. dnia po rozpoczęciu roku. Procenty zniżek NorthShore względem poziomu FPU można znaleźć w **Załączniku 4**. Procenty zniżek szpitala Swedish względem poziomu FPU można znaleźć w **Załączniku 5**.

iii. Zgodnie z ustawą o zniżkach dla pacjentów nieubezpieczonych stanu Illinois (210 ILCS 89/1), która weszła w życie 1.04.2009 r., uprawnienia do wsparcia finansowego dla pacjentów z dochodem rodziny pomiędzy cztery a sześć razy FPU są ograniczone do pacjentów zamieszkujących w stanie Illinois i opłat za usługi niezbędne medycznie przekraczające 300 $. Także zgodnie z tym prawem, NorthShore porównał zniżkę na 135% szpitalnego stosunku kosztów do opłat do ogólnie naliczanych kwot i zastosował większe zniżki dla pacjentów.

D. *Uprawnienia do uzyskania wsparcia finansowego dla pacjentów ubezpieczonych*: W oparciu o FPU należy użyć poniższych tabel, aby określić oferowane zniżki ubezpieczonym pacjentom kwalifikującym się do wsparcia finansowego. Pacjenci mogą wnioskować o wsparcie finansowe na pozostałe saldo (tj. saldo, które opłacają samodzielnie) po tym, jak ich ubezpieczenie medycznie opłaciło usługi niezbędne medycznie. Wsparcie finansowe dla ubezpieczonych pacjentów jest ograniczone dla pacjentów z pozostałym saldem w wysokości 300 $ lub więcej. Zniżki przyznane pacjentom, którzy kwalifikują się do wsparcia finansowego, będą aktualizowane względem limitów procentowych ONK, aby zapewnić pacjentów, że nie będzie od nich pobierana wyższa opłata niż ONK. Procenty zniżek NorthShore względem poziomu FPU można znaleźć w **Załączniku 4**. Procenty zniżek szpitala Swedish względem poziomu FPU można znaleźć w **Załączniku 5**. Rodziny przekraczające dochód wskazany poniżej mogą zostać sprawdzone pod kątem rozważenia planu płatności.

Poziom FPU	0% – 200% FPU	201% - 400% FPU
Oczekiwana Płatność pacjenta	0 $ PMT/ 100% odpisu	Procent ONK razy pozostałe saldo do samodzielnej spłaty

FPU można znaleźć w **Załączniku 3** PWF oraz procent ONK można znaleźć w **Załączniku 2**.

E. *Domniemane uprawnienia*: Nieubezpieczeni pacjenci mogą zostać określeni jako uprawnieni do wsparcia finansowego na podstawie występowania jednego z kryteriów poniżej. Po wykazaniu przynajmniej jednego kryterium nie wymaga się żadnego dowodu dochodów. Poniższa lista przedstawia okoliczności, w których dochód rodziny pacjenta jest dwa razy niższy niż FPU i pacjent jest uprawniony do 100% zniżki na opłaty za usługi niezbędne medycznie. Sprawdzenie pod kątem domniemanych uprawnień nieubezpieczonego pacjenta powinno zostać ukończone jak najszybciej po otrzymaniu potwierdzenia za usługi niezbędne medycznie i przed wystawieniem rachunku za te usługi. Kiedy NorthShore zostanie powiadomiony o możliwym statusie domniemanych uprawnień, wstrzyma wszelkie wyciągi pacjenta podczas kończenia procesu sprawdzania pod kątem domniemanych uprawnień. Także NorthShore może pracować z zewnętrznymi agencjami charytatywnymi lub non-profit, aby wstępnie zatwierdzić osoby z domniemanymi uprawnieniami w okolicznościach łagodzących. Przykłady tych agencji obejmują zakwalifikowane federalnie kliniki lub religijne organizacje non-profit.

i. Kryteria domniemanych uprawnień są wskazane poprzez przystąpienie do jednego z następujących programów:

a) Women, Infants and Children Nutrition Program (WIC) [Program żywienia kobiet, niemowląt i dzieci]
b) Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) [Program wspierający żywienie suplementacyjne]
c) Illinois Free Lunch and Breakfast Program [Program stanu Illinois Darmowy lunch i śniadanie]
d) Low Income Home Energy Assistance Program [Program wsparcia energetycznego w domostwach o niskich dochodach]
e) Temporary Assistance for Needy Families (TANF) [Program tymczasowej pomocy dla rodzin w potrzebie]
f) Illinois Housing Development Authority’s Rental Housing Support Program [Program wsparcia wynajmu domów od władz rozwoju mieszkalnictwa stanu Illinois]
g) Zorganizowane programy dla społeczności lub charytatywne programy zdrowotne dostarczające opiekę medyczną, która ocenia i dokumentuje niski status finansowy jako kryteria
h) Uprawnienie Medicaid, ale nie w momencie usługi lub na usługę nieobjętą programem

ii. Kryteria domniemanych uprawnień mogą zostać także przedstawione przez następujące okoliczności życiowe:

a) Potwierdzenie przyznania wsparcia na usługi medyczne
b) Bezdomność
c) Osoby zmarłe bez majątku
d) Ubezwłasnowolnienie psychiczne z brakiem osoby do działania w imieniu pacjenta
e) Upadłość konsumencka
f) Uwięzienie w zakładzie karnym
g) Przynależność do religijnych zakonów i ślubu ubóstwa
h) Dowód od niezależnej agencji raportującej wskazującej na dochód rodziny niższy niż dwa razy FPU.

iii. Sposoby wykazania domniemanych uprawnień obejmują:

a) Elektroniczne potwierdzenie przystąpienia do programu lub inne kryteria domniemanych uprawnień.
b) Gdzie niezależne elektroniczne potwierdzenie nie jest możliwe, dowód przystąpienia lub inne kryteria kwalifikujące będą wymagane. Dowolna z następujących pozycji będzie wystarczającym dowodem:

1. Kupon WIC
2. Karta SNAP, zrzut ekranu z przystąpienia do programu lub kopia listu przyjęcia do SNAP
3. Pismo ze szkoły lub powiadomienie o darmowych/tańszych posiłkach i odstąpieniu od opłat z podpisem
4. Przyznanie LIHEAP lub pismo potwierdzające
5. Pismo potwierdzające TANF z Czerwonego Krzyża, DHS lub HFS
6. Rachunek za wynajem w przypadku stanowego lub federalnego programu mieszkaniowego
7. Pismo dostosowujące czynsz od wynajmującego lub karta lub pismo HUD
8. Karta lub oświadczenia przyznania wskazujące na obecne uprawnienia do programu stanu Illinois
9. Oświadczenie z agencji przydzielającej lub pismo przydzielające
10. Osobiste zaświadczenie lub pismo z kościoła lub schroniska potwierdzające bezdomność
11. Pismo od prawnika, domu opieki, schroniska, organizacji religijnej lub kościoła
12. Pismo o zwolnieniu dłużnika, które wskazuje NorthShore jako wierzyciela w procesie składania wniosku o upadłość

F. *Harmonogram uprawnień*:

i. Dla pacjentów nieubezpieczonych, określenie wsparcia finansowego będzie działało wstecz dla wszystkich sald samodzielnie opłacanych z datą na okres wnioskowania oraz w przód na okres przynajmniej sześciu miesięcy bez konieczności podejmowania działań przez pacjenta. Pacjent musi poinformować NorthShore o wszelkich zmianach w sytuacji materialnej, które wydarzyły się w ciągu tego sześciomiesięcznego okresu i które mogą mieć wpływ na ocenę wsparcia finansowego w ciągu trzydziestu (30) dni od zmiany. Brak informacji o poprawie stanu materialnego w dochodach rodziny może unieważnić wszystkie postanowienia wsparcia finansowego udzielanego przez NorthShore po ujawnieniu takiej poprawy. Określenie domniemanych uprawnień dla pacjentów nieubezpieczonych może działać wstecz wyłącznie dla otwartych sald do samodzielnej spłaty.

ii. Dla pacjentów ubezpieczonych określenie wsparcia finansowego będzie działało wstecz dla wszystkich sald samodzielnie opłacanych z datą na okres wnioskowania. Pacjenci ubezpieczeni mogą ponownie wnioskować o wsparcie finansowe w przypadku nagłej lub niezbędnej medycznie opieki w przyszłości.

G. *Ostateczne zbadanie w celu określenia uprawnień do otrzymania wsparcia finansowego*: Istnieją przykłady, kiedy pacjent może mieć uprawnienia do wsparcia finansowego, ale brakuje wniosku lub dokumentów wspierających. W takim przypadku, dane zewnętrznych agencji i/lub rachunki NorthShore, historia płatności/charytatywności/nieściągalnego długu lub członkostwo w Centrum medycznym społeczności NorthShore w szpitalu Evanston lub w rodzinnym centrum medycznym Erie może zostać użyte do określenia statusu ubezpieczenia i zatrudnienia oraz do oszacowania dochodu w celu określenia wsparcia finansowego. NorthShore zatwierdzi wsparcie finansowe dla pacjentów, których status finansowy został zweryfikowany przez stronę trzecią (np. zdolność kredytowa). W takich sytuacjach, dostosowanie wsparcia finansowego może być umieszczone na rachunku pacjenta i nie będzie wymagało od pacjenta złożenia wniosku o wsparcie finansowe. Potwierdzenie statusu finansowego przez stronę trzecią może być wykonane z wykorzystaniem Experian Payment Navigator lub innych źródeł.

H. *Usługi pilne i medycznie niezbędne*:Wsparcie finansowe jest ograniczone do usług pilnych i medycznie niezbędnych świadczonych w środowisku szpitalnym.Nic w niniejszej sekcji nie ma na celu zmiany obowiązków lub praktyk NorthShore zgodnie z federalnym lub stanowym prawem dotyczącym leczenia nagłych przypadków bez względu na możliwości zapłaty pacjenta.

I. *Proces składania wniosków*

i. *Jak złożyć wniosek*:Wniosek o wsparcie finansowe musi być ukończony i złożony wraz z dokumentacją wspierającą.Darmowe papierowe wersje wniosku są dostępne do pobrania na stronie internetowej NorthShore pod adresem www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance lub www.swedishcovenant.org/for-patients-

and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy. Darmowe wersje papierowe są dostępne także na oddziale SOR i w rejestracji szpitala.Darmowe papierowe kopie tych dokumentów są także dostępne poprzez pocztę lub pod numerem telefonu (847) 570-5000 lub (773) 989-3841 dla szpitala Swedish.

ii. Wnioskodawcy mogą przesłać ukończony wniosek wraz z dokumentami wspierającymi na adres NorthShore wskazany poniżej lub przynieść je do szpitalnego doradcy finansowego. Pacjenci mogą znaleźć szpitalnego doradcę finansowego poprzez wizytę w centralnej rejestracji i poproszenie o rozmowę z doradcą. Jeśli masz pytania związane z procesem składania wniosku, potrzebujesz pomocy przy jego wypełnianiu lub chcesz sprawdzić status złożonego wniosku, szpitalni doradcy finansowi są dostępni, aby pomagać Ci osobiście w szpitalu, lub możesz zadzwonić pod numer (847) 570-5000 lub (773) 989-3841 dla szpitala Swedish.

iii. *Gdzie wysłać wypełnione wnioski*:

System opieki zdrowotnej Uniwersytetu NorthShore
Usługi finansowe dla pacjentów
P.O. Box 1006, Suite 330
Skokie, IL 60076-9877
Faks: (847) 982-6957
albo
Należy przynieść wniosek do szpitalnego doradcy finansowego

Dla szpitala Swedish:

Szpital Swedish
Centrum Obsługi Finansowej
5145 N. California Ave,
Chicago, IL 60625
Faks: (773) 878-3838
albo
Należy przynieść wniosek do szpitalnego doradcy finansowego

iv. Prośby o rozpatrzenie wsparcia finansowego lub domniemanych uprawnień mogą być podjęte przez kogokolwiek z poniższej listy w ciągu okresu procedowania wniosku: a) pacjent lub poręczyciel, b) przedstawiciel pacjenta lub poręczyciel, c) przedstawiciel NorthShore działający w imieniu pacjenta/wnioskodawcy lub d) lekarz asystujący pacjenta.

v. Mimo uwag zapisanych w niniejszej polityce pacjent ponosi odpowiedzialność za współpracę i pełne uczestnictwo w procesie składania wniosku o wsparcie finansowe. To obejmuje podanie informacji o wszelkich zakresach innych ubezpieczeń; czasowe i jasne dostarczenie wszystkich dokumentów i certyfikatów potrzebnych do złożenia wniosku o finansowanie z programów rządowych lub innych (np. Medicare, Medicaid, All Kids, FamilyCare, Affordable Care Act Health Insurance Exchange, odpowiedzialność strony trzeciej, Crime Victims funding itp.) lub potrzebnych do określenia uprawnień pacjenta do wsparcia finansowego. Brak takiego działania może prowadzić do negatywnego rozpatrzenia wniosku pacjenta o wsparcie finansowe. Pacjenci proszeni są o dostarczenie informacji, certyfikatów i dokumentów w ciągu trzydziestu (30) dni od wezwania NorthShore, chyba że przedstawiono istotne okoliczności. Z wyjątkiem przypadków domniemanych uprawnień, wniosek o wsparcie finansowe musi być podpisany przez pacjenta (lub poręczyciela/przedstawiciela).

vi. Doradca finansowy może pomagać wnioskodawcy w procesie składania wniosku o wsparcie finansowe. Jeśli pacjent zmarł i nie odnaleziono strony odpowiedzialnej, przedstawiciel NorthShore może sporządzić prośbę i uzupełnić wniosek, wykorzystując dostępne dane i dokumenty (np. formularz Medicaid, dokumenty mienia itp.)

J. *Dochód rodziny*:

i. Pacjent musi dostarczyć przynajmniej jeden z poniższych dokumentów, jeśli są dostępne, aby ustalić dochód rodziny. Jeśli w rodzinie pacjenta jest więcej niż jedna zatrudniona osoba, każda z nich musi dostarczyć przynajmniej jeden dokument z listy poniżej:

a) Jeśli jesteś zatrudniony(-a):
   1. Najnowsze federalne zeznanie podatkowe
   2. Kopie dwóch ostatnich odcinków wypłaty
   3. Kopie dwóch ostatnich wyciągów ze wszystkimi rachunkami bieżącymi, oszczędnościowymi i kontami unii kredytowej.

b) Jeśli jesteś samozatrudniony(-a):
   1. Najnowsze federalne zeznanie podatkowe

2. Kopie dwóch ostatnich wyciągów ze wszystkimi rachunkami bieżącymi, oszczędnościowymi i kontami unii kredytowej.

c) Jeśli nie jesteś zatrudniony(-a):
1. Najnowsze federalne zeznanie podatkowe
2. Kopia potwierdzenia bezrobocia, które wyszczególnia kwoty przyznanych Ci zasiłków
3. Pismo od poprzedniego pracodawcy z datą wypowiedzenia
4. Potwierdzenie listu wspierającego

d) Jeśli studiujesz w trybie dziennym:
1. Dowód przyjęcia na uczelnię (w tym list z uczelni wskazujący na dzienny tryb studiów lub informacje o kosztach nauki/informacje finansowe)

e) Jeśli jesteś na emeryturze lub jeśli jesteś niepełnosprawny(-a):
1. Najnowsze federalne zeznanie podatkowe (jeśli dotyczy)
2. Kopia ostatniego pisma o przyznaniu miesięcznej kwoty zasiłku od Administracji zabezpieczeń społecznych
3. Kopie dwóch ostatnich wyciągów ze wszystkimi rachunkami bieżącymi, oszczędnościowymi i kontami unii kredytowej.

f) Dowód dochodów pozapracowych (jeśli dotyczy)
1. Pismo o przyznaniu alimentów na współmałżonka i/lub dziecko
2. Dochody z tytułu wynajmu nieruchomości
3. Dochody z tytułu nieruchomości inwestycyjnych
4. Inne dochody niewymienione powyżej

ii. Z wyjątkiem przypadków domniemanych uprawnień, wniosek o wsparcie finansowe musi być podpisany przez wnioskodawcę. NorthShore może unieważnić lub zmienić ocenę, jeśli późniejsze dowody wskażą, że wnioskodawca podał nieprawdziwe informacje o statusie materialnym.

K. *Dodatkowa dokumentacja*: Wnioskodawcy mogą zostać poproszeni o dostarczenie dodatkowej dokumentacji dotyczącej aktywów, wydatków, dochodu, zaległych długów lub innych okoliczności wskazujących na trudności finansowe, aby poprzeć swoją prośbę o wsparcie finansowe w kwocie równej lub większej niż kwoty, do których są upoważnieni według PWF. NorthShore może poprosić wnioskodawców o złożenie dodatkowej dokumentacji, jeśli pozycja finansowa wnioskodawcy nie jest wystarczająco przedstawiona w takich dokumentach o przychodach.

L. *Powiadomienie o uprawnieniach*: NorthShore dołoży wszelkich starań, aby poinformować wnioskodawców na piśmie o ocenie dotyczącej przydzielenia wsparcia finansowego w ciągu czterdziestu pięciu (45) dni po otrzymaniu uzupełnionego wniosku o wsparcie finansowe. Zawiadomienie obejmie również procentową kwotę wsparcia finansowego (dla zatwierdzonych wniosków) oraz oczekiwaną płatność od pacjenta i/lub jego rodziny, gdzie ma to zastosowanie. Pacjent i/lub jego rodzina będą otrzymywać wyciągi podczas oceny ukończonego wniosku. Jeśli przyznanie wsparcia finansowego zostało odrzucone w całości lub w części, NorthShore poinformuje wnioskodawcę o powodach takiej oceny i poda dane kontaktowe w przypadku, gdyby wnioskodawca miał jakieś pytania.

M. *Niepełne wnioski*: Jeśli pacjent lub jego rodzina złożą niepełny wniosek o wsparcie finansowe, NorthShore przedstawi pisemne zawiadomienie, które wskaże, jakich informacji lub dokumentów brakuje we wniosku.

N. *Nieprawdziwe lub wprowadzające w błąd informacje*: Jeśli uda się określić, że wnioskodawca umyślnie podał nieprawdziwe informacje dotyczące statusu materialnego lub wprowadzające w błąd informacje o możliwości płacenia za wydatki medyczne, NorthShore może odrzucić obecne lub przyszłe wnioski wnioskodawcy. W przypadku, gdy nieprawdziwe informacje zostały przedstawione przy braku złej wiary, NorthShore oprze swoją ocenę na podstawie poprawionych informacji. Jeśli wsparcie finansowe zostało już przyznane na podstawie dostarczenia fałszywych informacji przez pacjenta, NorthShore może anulować wcześniejsze przyznanie wsparcia finansowego. W takim przypadku NorthShore ma prawo dochodzić płatności od pacjenta na wszelkie zaległe kwoty. Jeśli podanie nieprawdziwych informacji o statusie materialnym było nieumyślne, NorthShore zrewiduje swoją ocenę w oparciu o poprawione informacje.

5. ZAŁĄCZNIK:

Załącznik 1 – Lista dostawców/lekarzy PWF
Załącznik 2 – Procenty Ogólnie naliczanych kwot (ONK) przez placówkę
Załącznik 3 – Wytyczne federalnego progu ubóstwa (FPU)
Załącznik 4 – Tabele zniżek wsparcia finansowego NorthShore
Załącznik 5 – Tabele zniżek wsparcia finansowego szpitala Swedish

6. DYSTRYBUCJA:

Podręcznik dyrektyw administracyjnych

7. ODPOWIEDZIALNOŚĆ POLITYKI:

Starszy wiceprezes, usługi biznesowe

8. REFERENCJE:

Wewnętrzne	Zewnętrzne
Podręcznik dyrektyw administracyjnych: Polityka wystawiana rachunków i ściągania należności	Usługi społeczne i zdrowotne
Podręcznik dyrektyw administracyjnych: Polityki HIPAA (Zarządzanie informacją)	Wytyczne federalnego progu ubóstwa, rok bieżący
Podręcznik dyrektyw administracyjnych: Polityka HIPAA	Ustawa o zniżkach szpitalnych dla pacjentów nieubezpieczonych (210 ILCS 89/1)
Podręcznik zgodności EMTALA: Polityka przesiewowych badań medycznych EMTALA	Prawo podatkowe, sekcja 501(r)

9. PRZEGLĄD:

Organizacja zastrzega sobie prawo do jednostronnego przeglądu, modyfikacji lub zmiany warunków polityki względem obowiązującego prawa, z odpowiednią informacją lub bez niej.

10. ZATWIERDZENIE:

Podpis	Tytuł	Data
Brian M. Washa	Sr. Vice President, Business Services	11/23/2020
Douglas D. Welday	Chief Financial Officer	11/16/2020

11. DATY:

Źródło: 6/04 **Przegląd:** 9/20 **Obowiązuje od:** 11/20 **Kolejny przegląd**: 9/23

Załącznik 1
Lista dostawców/lekarzy PWF

Wszyscy lekarze/dostawcy z grupy medycznej NorthShore oraz Swedish są objęci niniejszą polityką.Poniżej znajduje się lista niezależnych/niezatrudnionych dostawców świadczących nagłą lub medycznie uzasadnioną opiekę w placówkach NorthShore, które nie są objęte niniejszą polityką. Lista dostępna jest online pod adresem www.northshore.org/about-us/billing/financial-assistance.Poniżej znajduje się lista niezależnych/niezatrudnionych dostawców świadczących nagłą lub medycznie niezbędną opiekę w szpitalu Swedish, które nie są objęte niniejszą polityką. Lista dostępna jest online pod adresem www.swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/hospital-financial-assistance-policy. Darmowe kopie Załącznika 1 są także dostępne na żądanie w oddziałach SOR i w szpitalnej rejestracji oraz pocztą lub pod numerem telefonu (847) 570-5000 for NorthShore lub (773) 989-3841 dla szpitala Swedish. Aktualizacje i zmiany w liście dostawców będą kwartalne.

Załącznik 2
Procenty Ogólnie naliczanych kwot (ONK)

Pacjenci zakwalifikowani do otrzymania wsparcia finansowego nie będą płacili więcej za niezbędną opiekę medyczną niż Ogólnie naliczona kwota (ONK) pacjentom z ubezpieczeniem. Procent ONK szpitala jest obliczany na podstawie metody „spojrzenia wstecz", która jest kwotą całkowitą dozwolonych roszczeń z tytułu opłat za usługi Medicare i prywatnego ubezpieczyciela podzieloną przez całkowitą kwotę brutto opłat za takie usługi w okresie 12 miesięcy.Zniżki przyznane pacjentom, którzy kwalifikują się do wsparcia finansowego, będą aktualizowane względem limitów procentowych ONK, aby zapewnić pacjentów, że nie będzie od nich pobierana wyższa opłata niż ONK.

Dostawca	% ONK	Zniżka %
Szpital Evanston	30%	70%
Szpital Glenbrook	30%	70%
Szpital Highland Park	30%	70%
Szpital Skokie	30%	70%
Szpital Swedish	19%	81%
Grupa medyczna NorthShore	30%	70%
Grupa medyczna Swedish	19%	81%

Dla celów niniejszej polityki, zaktualizowane procenty ONK będą obliczane rocznie i stosowane do 120. dnia po rozpoczęciu roku.

Załącznik 3
Wytyczne federalnego progu ubóstwa (FPU)

Próg ubóstwa ujęty w niniejszej polityce i wydany przez amerykański Departament zdrowia i spraw społecznych jest publikowany w Rejestrze Federalnym. Próg dochodu wedle obecnych wytycznych progu ubóstwa został opublikowany 12 stycznia 2022 r.

Wielkość rodziny	FPU
1	13 590 $
2	18 310 $
3	23 030 $
4	27 750 $
5	32 470 $
6	37 190 $
7	41 910 $
8	46 630 $

Dla rodzin większych niż 8 osób należy dodać 4 720 $ na każdą osobę, aby określić FPU.

Dla celów niniejszej polityki, poziomy dochodów wyszczególnione powyżej rozumie się jako dochody brutto, chociaż niektóre zapisy pozwalają na dostosowanie dochodów przy nadzwyczajnych wydatkach medycznych. Do celów niniejszej polityki, poziom federalnego progu ubóstwa będzie aktualizowany co roku po przeglądzie i publikacji przez rząd federalny w Rejestrze Federalnym.

Załącznik 4
Tabele zniżek wsparcia finansowego NorthShore

TABELA ZNIŻEK DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH

Poniżej znajdują się procenty zniżek dla progu FPU dla nieubezpieczonych pacjentów. Ta zniżka procentowa będzie stosowana do opłat za nagłą i medycznie niezbędną opiekę.

Wielkość rodziny	**0% – 200% FPU**	**201% – 300% FPU**	**301% – 400% FPU**	**401% – 600% FPU**
	Maksymalny dochód na 100% zniżki	**Maksymalny dochód na 75% zniżki**	**Maksymalny dochód na 75% zniżki**	**Maksymalny dochód na 70% zniżki**
1	27 180 $	40 770 $	54 360 $	81 540 $
2	36 620 $	54 930 $	73 240 $	109 860 $
3	46 060 $	69 090 $	92 120 $	138 180 $
4	55 500 $	83 250 $	111 000 $	166 500 $
5	64 940 $	97 410 $	129 880 $	194 820 $
6	74 380 $	111 570 $	148 760 $	223 140 $
7	83 820 $	125 730 $	167 640 $	251 460 $
8	93 260 $	139 890 $	186 520 $	279 780 $
Maksymalna płatność roczna	Płatność 0 $/ 100% zniżki	20% rocznego dochodu rodziny	20% rocznego dochodu rodziny	20% rocznego dochodu rodziny

TABELA ZNIŻEK DLA PACJENTÓW UBEZPIECZONYCH

Poniżej znajdują się procenty zniżek dla progu FPU dla ubezpieczonych pacjentów. Ta zniżka procentowa będzie stosowana do pozostałych opłat wnoszonych przez pacjenta za nagłą i medycznie niezbędną opiekę.

Wielkość rodziny	**0% – 200% FPU**	**201% – 400% FPU**
	Maksymalny dochód na 100% zniżki	**Maksymalny dochód na 70% zniżki**
1	27 180 $	54 360 $
2	36 620 $	73 240 $
3	46 060 $	92 120 $
4	55 500 $	111 000 $
5	64 940 $	129 880 $
6	74 380 $	148 760 $
7	83 820 $	167 640 $
8	93 260 $	186 520 $

Załącznik 5
Tabele zniżek wsparcia finansowego szpitala Swedish

TABELA ZNIŻEK DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH

Poniżej znajdują się procenty zniżek dla progu FPU dla nieubezpieczonych pacjentów. Ta zniżka procentowa będzie stosowana do opłat za nagłą i medycznie niezbędną opiekę.

Wielkość rodziny	0% – 200% FPU	201% – 300% FPU	301% – 400% FPU	401% – 600% FPU
	Maksymalny dochód na 100% zniżki	Maksymalny dochód na 83% zniżki	Maksymalny dochód na 83% zniżki	Maksymalny dochód na 81% zniżki
1	27 180 $	40 770 $	54 360 $	81 540 $
2	36 620 $	54 930 $	73 240 $	109 860 $
3	46 060 $	69 090 $	92 120 $	138 180 $
4	55 500 $	83 250 $	111 000 $	166 500 $
5	64 940 $	97 410 $	129 880 $	194 820 $
6	74 380 $	111 570 $	148 760 $	223 140 $
7	83 820 $	125 730 $	167 640 $	251 460 $
8	93 260 $	139 890 $	186 520 $	279 780 $
Maksymalna płatność roczna	Płatność 0 $/ 100% zniżki	20% rocznego dochodu rodziny	20% rocznego dochodu rodziny	20% rocznego dochodu rodziny

TABELA ZNIŻEK DLA PACJENTÓW UBEZPIECZONYCH

Poniżej znajdują się procenty zniżek dla progu FPU dla ubezpieczonych pacjentów. Ta zniżka procentowa będzie stosowana do pozostałych opłat wnoszonych przez pacjenta za nagłą i medycznie niezbędną opiekę.

Wielkość rodziny	0% – 200% FPU	201% – 400% FPU
	Maksymalny dochód na 100% zniżki	Maksymalny dochód na 81% zniżki
1	27 180 $	54 360 $
2	36 620 $	73 240 $
3	46 060 $	92 120 $
4	55 500 $	111 000 $
5	64 940 $	129 880 $
6	74 380 $	148 760 $
7	83 820 $	167 640 $
8	93 260 $	186 520 $